

Licenciatura en Nutrición  
Trabajo Final Integrador

Autora: Vanesa Roxana Mlacak

**EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN, CONSUMO DE  
TABACO EN EL ÁMBITO LABORAL Y NIVEL DE  
ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS EMPLEADOS DE LA  
CERVECERÍA Y MALTERÍA QUILMES S.A.I.C.A. Y G. DE  
QUILMES, DURANTE EL AÑO 2017**

2017

Tutoras: Lic. Verónica Risso Patrón y  
Lic. Carla Carrazana

*Citar como:* Mlacak VR. Evaluación de la alimentación, consumo de tabaco en el ámbito laboral y nivel de actividad física de los empleados de la Cervecería y Maltería Quilmes S.A.I.C.A. y G. de Quilmes, durante el año 2017. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2017.

<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/718>



## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios que gracias a Su bendición logre todo lo que tengo, todo lo que soy.*

*A mis papás que siempre confiaron en mí, alentaron, e hicieron todo lo que está a su alcance para estudiar en Isalud.*

*A mi hermana que siempre me ayudó a lo largo de toda mi vida.*

*A mi marido que siempre me sostuvo y alentó para lograr todo lo que me propongo.*

*A mis suegros por estar siempre presentes y atentos.*

*A mi amiga Mariana, que me acompañó a lo largo de toda la carrera.*

*A mis amigas de toda la vida Sabrina y Carolina.*

*A mis Tutoras Lic. Verónica Risso Patrón y Lic. Carla Carrazana por el tiempo y dedicación que se tomaron con este trabajo.*

## DEDICATORIA

*A mis papás*

*A mi hermana*

*A mi marido*

*A mis abuelas Paulina y Adolfina*

*A mis tíos Ana y Omar.*

# EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN, CONSUMO DE TABACO EN EL ÁMBITO LABORAL Y NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS EMPLEADOS DE LA CERVECERÍA Y MALTERÍA QUILMES S.A.I.C.A. Y G. DE QUILMES

Autor: Mlacak, V. E-mail: V.rm@hotmail.es

Universidad Isalud

## RESUMEN

**Introducción:** Los cambios que se fueron generando durante la transición epidemiológica y nutricional desencadenaron el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles fomentadas por los factores de riesgo resultantes de dichos cambios que son los hábitos alimentarios inadecuados, el tabaquismo y el sedentarismo. Dichos factores repercutieron en la disminución de la capacidad productiva de los empleados

**Objetivo:** Evaluar los hábitos alimenticios, el consumo de tabaco y el nivel de actividad física de los trabajadores. **Metodología:** Estudio cuantitativo descriptivo observacional transversal, se evaluaron empleados de la empresa Cervecería y Maltería Quilmes S.A.I.C.A. y G., en el partido de Quilmes, Buenos Aires, en el mes de marzo del 2017. Se incluyeron adultos de ambos sexos, entre 25-60 años de edad a través de un cuestionario estructurado. **Resultados:** La muestra quedó conformada por un total de 70 personas, la media de edad fue de  $31,5 \pm 8.27$  años. El 56%(n=39) fueron de sexo femenino y el 44%(n=31) masculino. El 100%(n=70) confirmó que almuerza en el comedor de la empresa, y el 77,14%(n=54) le dedicó al menos 30 minutos para realizarla. Los valores más altos de inadecuación fueron en frutas 62.86%(n=44), verduras 65.71%(n=46), carnes 67.14%(n=47) y lácteos 65.43%(n=43). El 67.14%(n=47) no fuma. El 39% fue sedentaria. **Conclusión:** Los empleados no tienen buenos hábitos alimentarios ya que existe un importante grado de inadecuación de alimentos saludables a pesar de comer en el comedor de la empresa, pero el 67.14% de los empleados no fuma y solo el 39% es sedentario.

**Palabras clave:** hábitos alimentarios, alimentación en el ámbito laboral, tabaquismo, actividad física.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>3</b>
TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUTRICIONAL .....	3
ALIMENTACIÓN .....	4
HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES .....	5
HISTORIA ARGENTINA SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS .....	5
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES .....	6
ACTIVIDAD FÍSICA .....	9
TABAQUISMO .....	10
ENTORNO LABORAL SALUDABLE .....	12
PARTIDO DE QUILMES .....	14
CERVECERÍA Y MALTERÍA QUILMES .....	14
RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACTIVIDAD FÍSICA Y CONSUMO DE TABACO .....	15
<b>ESTADO DEL ARTE</b> .....	<b>16</b>
<b>TEMA</b> .....	<b>20</b>
<b>SUBTEMA</b> .....	<b>20</b>
<b>TÍTULO</b> .....	<b>20</b>
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	<b>20</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	<b>20</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	<b>20</b>
<b>HIPÓTESIS</b> .....	<b>20</b>
<b>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>21</b>
<b>VIABILIDAD</b> .....	<b>21</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>22</b>
ENFOQUE .....	22
ALCANCE .....	22
DISEÑO .....	22
<b>INSTRUMENTOS</b> .....	<b>23</b>
CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	24
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	24
EXCLUSIÓN .....	24
ELIMINACIÓN .....	24
<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b> .....	<b>25</b>
<b>RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	<b>36</b>

<b>RESULTADOS</b> .....	<b>37</b>
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	<b>43</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>44</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>46</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>49</b>
ANEXO 1 .....	49
ANEXO 2 .....	50
ANEXO 3 .....	55

## INTRODUCCIÓN

La alimentación es una necesidad de todo ser vivo, la cual tiene como objetivo suministrar la cantidad de nutrientes esenciales para el adecuado funcionamiento del organismo. En el mundo actual se hace importante, no sólo porque si se maneja adecuadamente asegura un buen estado nutricional y de salud, sino también porque proporciona la energía necesaria para un mayor rendimiento en las ocupaciones diarias. <sup>(1)</sup>

Los cambios medioambientales y socioeconómicos de las últimas décadas como ser la masificación del consumo y el desarrollo tecnológico, han promovido estilos de vida no saludables incluyendo el sedentarismo, la obesidad y el consumo de tabaco. <sup>(2)</sup>

En los últimos años las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) han constituido la principal causa de muertes en el mundo causado por los alígeros cambios epidemiológicos y nutricionales. Un grupo importante de estas enfermedades dependen de la alimentación, de la actividad física y del consumo de tabaco. <sup>(3)</sup>

Tener acceso a una alimentación adecuada en la jornada laboral debiera ser un derecho, sin embargo no siempre se respeta. De todos modos el problema no es solo el acceso a esa alimentación sino la calidad nutricional de la misma, factor importante en las condiciones de salud de los trabajadores. <sup>(4)</sup>

Una nutrición adecuada es la base de la productividad, seguridad, mejores salarios y estabilidad laboral, intereses que deben ser compartidos por gobiernos, empleadores, sindicatos y trabajadores. Una alimentación saludable no es solo un tema de responsabilidad social empresarial, sino un aspecto central para la productividad ya que reduce el ausentismo y minimiza la incidencia de enfermedades como la diabetes, hipertensión, obesidad, etc., asociadas a la alimentación. <sup>(4)</sup>

Los comedores, cuando existen, ofrecen de manera rutinaria una selección poco saludable y escasamente variada. Las máquinas expendedoras se proveen de manera regular de refrigerios poco saludables. Los restaurantes pueden resultar caros o escasear. Los alimentos vendidos en puestos callejeros pueden encontrarse infectados por bacterias. En ocasiones, los trabajadores carecen del tiempo necesario o de un lugar para comer, o del dinero para adquirir comida. <sup>(4)</sup>

Es interesante señalar la tendencia de encontrar en la mesa de cada empleado galletitas o infusiones tales como café, té o mate que son consumidas durante el transcurso de la mañana logrando así disminuir el apetito cuando llega el horario para almorzar pero sin lograr realizar una buena colación a media mañana que les provea la energía y nutrientes necesarios para mantener una buena alimentación. Además la alimentación no saludable se refleja en la ingesta aumentada de calorías y algunos componentes (sodio, azúcares, grasas saturadas y trans) que generan hipertensión, colesterol elevado, diabetes y sobrepeso. <sup>(5)</sup>

Un gran número de adultos trabaja y pasa 8 horas o más de su día en un ambiente laboral. Por esto, es importante que el mismo sea un espacio que ayude a contrarrestar esta tendencia y promueva actividades saludables como ser la actividad física, la alimentación saludable y el no consumo de tabaco. <sup>(6)</sup>

La incidencia del sedentarismo como un factor de riesgo a nivel poblacional, es cada vez mayor y el sedentarismo tiende a convertirse en la epidemia del siglo XXI. <sup>(6)</sup>

Aproximadamente 2 a 3 millones de muertes pueden atribuirse cada año a la inactividad física las personas que mantienen un estilo de vida físicamente activo tienen menores tasas de mortalidad que sus homónimos sedentarios y además una mayor longevidad. Las personas que en cualquier momento de su vida abandonan su hábito sedentario para pasar a otro más activo físicamente, reducen significativamente sus tasas de mortalidad. <sup>(6)</sup>

En cuanto al tabaco, no solo daña la salud de las personas que fuman sino también la de los que los rodean. Los estudios realizados hasta la fecha indican que cualquier nivel de exposición al humo ambiental del tabaco implica un riesgo para la salud, ya que no existe una dosis umbral segura. Además, hay una clara relación dosis-respuesta: a mayor exposición mayor daño. Los adultos no fumadores expuestos al humo ajeno tienen entre un 30 y 40% mayor riesgo de cáncer de pulmón e infarto agudo de miocardio. El cáncer de mama en mujeres no fumadoras expuestas al humo de tabaco es también una causa importante de muerte. En los niños, la exposición al humo aumenta el riesgo de asma, otitis y catarros invernales. También aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante y la aparición de cáncer en edad adulta. <sup>(7)</sup>

A partir de lo antedicho, el presente estudio pretende evaluar la alimentación, el consumo de tabaco y nivel de actividad física en el ámbito laboral de los trabajadores en la Cervecería y Maltería Quilmes S.A.I.C.A. y G., en el partido de Quilmes en el mes de marzo del 2017.



## 1. MARCO TEÓRICO

### TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUTRICIONAL

Con el avance de la tecnología, urbanización y la industrialización de los alimentos se logró un cambio del perfil epidemiológico a nivel mundial con un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles. A partir de los años `70 los cambios culturales fueron transformando los hábitos y los estilos de vida de la población siendo esta cada vez más sedentaria.

La transición epidemiológica es un concepto dinámico que se podrá definir como los cambios a largo plazo en los patrones de muerte, enfermedad e invalidez que caracterizan a una población específica y que por lo general se presentan junto con evoluciones demográficas, sociales y económicas. En otras palabras es el cambio de las primeras causas de muerte de las enfermedades infecciosas comunes por enfermedades no trasmisibles, además del desplazamiento de la mayor carga de morbilidad desde los grupos más jóvenes a los grupos de edad avanzada y el cambio de una situación de predominio de la mortalidad en el panorama epidemiológico a otra en la que la morbilidad es lo dominante.<sup>(8)</sup>

Podemos encontrar 4 grandes estadios de la transición epidemiológica los cuales se agrupan en:

- 1) Zonas como África, rurales de la India y Sudamérica se encontraban en un subdesarrollo económico que trajo como consecuencia la pobreza, enfermedades por déficit nutricional, infecciones, grandes epidemias por enfermedades contagiosas como la peste, cardiomiopatías y una alta mortalidad materno-infantil y perinatal.
- 2) Comienzan a controlarse las epidemias existentes pero las enfermedades infectocontagiosas siguen ocasionando la mayoría de los casos de mortalidad y además se añaden enfermedades como hipertensión.
- 3) En este estadio aumenta la presencia de obesidad, sedentarismo, tabaquismo, dislipemia afirmando enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y diabetes. Sin embargo, disminuye la mortalidad materno-infantil.
- 4) Se logra un mayor desarrollo económico y un aumento de la expectativa de vida, a pesar de ello cobran gran importancia las enfermedades cardiovasculares siendo la primera causa

de muerte. Actualmente, todavía perduran la obesidad, diabetes, dislipemia y tabaquismo.<sup>(9)</sup>

El concepto de transición nutricional fue creado por Barry M. Popkin el cual la catalogó en 5 etapas por las que recorren las poblaciones:

- 1) Recolección de alimentos: La dieta era rica en carbohidratos y fibra, bajas en grasa que se obtenía por la caza y cosecha de alimentos por lo cual la actividad física que empleaban era muy alta disminuyendo así la obesidad.
- 2) Hambruna: En épocas de carencia de alimentos, la dieta era menos variada y como consecuencia se originaba una reducción de la talla. Además, se categoriza a la población según su nivel socioeconómico y sexo acarreado las desigualdades, donde la clase más baja tenía un menor acceso a los alimentos.
- 3) Desaparición de la hambruna: En esta etapa, hubo un aumento del consumo de vegetales, frutas, proteínas de origen animal y descenso de los hidratos de carbono. Cabe destacar que se inicia un estilo de vida donde se da lugar al ocio, disminuyéndose de esta manera la actividad física.
- 4) Enfermedades degenerativas: Prevalece la obesidad a consecuencia del aumento de alimentos ricos en azúcares refinados, grasas, colesterol, y disminución de la actividad física.
- 5) Cambios en el comportamiento: Se toma conciencia de la mala alimentación que se llevaba a cabo y con el anhelo de prevenir enfermedades asociadas a la alimentación y prolongar la salud se modifica, a través de políticas públicas, la estructura alimentaria a fin de incrementar la esperanza de vida de la población y lograr cambios de hábitos.<sup>(10)</sup>

## **ALIMENTACIÓN**

La alimentación es el acto consiente y voluntario que consiste en ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer. La alimentación saludable es aquella que brinda la energía y nutrientes esenciales necesarios para una correcta calidad de vida. Una adecuada alimentación evita el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) tales como obesidad, hipertensión arterial, dislipemia, algunos tipos de cáncer, entre otros.<sup>(11)</sup>

## **HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES**

Se denomina hábito a cualquier conducta adquirida, a lo largo de la vida, producido de manera automática dado por la repetición de la acción. En el área de alimentación saludable se la considera a un conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, mediadas por la disponibilidad de éstos y el acceso a los mismos. <sup>(11)</sup>

Los hábitos alimentarios además de cubrir requerimientos de orden fisiológicos, constituyen un fenómeno modulado por las características socioculturales y economías propias de un grupo o de la sociedad, y de los individuos que la conforman. <sup>(12)</sup>

## **HISTORIA ARGENTINA SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS**

Los hábitos alimentarios de la población Argentina han sido transformados a lo largo del tiempo. Los pueblos originarios se alimentaban principalmente de la caza, de la pesca y de producto a base de harina.

Desde Chile se introdujo a la alimentación argentina el trigo, vides y frutales que fueron cosechados en el siglo XVI. Posteriormente, en el siglo XVIII en Buenos Aires comienzan a surgir las instalaciones de verdulerías, carnicerías y empieza un servicio de entrega a domicilio que distribuye leche ordeñada, mazamorra, pasteles fritos, masas dulces, alfajores, roscas, aceitunas condimentadas con cebollas, aceites, pimientos y vinagre.

El plato principal de la población era un asado o puchero con verduras como repollo, nabos, perejil y hierbabuena la cual aportaba 1.500kcal una porción. Con respecto a las frutas entre las más frecuentes se encontraba la sandía, melones, peras, duraznos, naranja, e higos y los postres más habituales eran arroz con leche, mazamorra, cuajada, yema quemada y natilla. Dentro del consumo de bebidas era común el vino carlón y sus variedades. El pan no era considerado un “buen acompañamiento de las comidas” pero era un alimento que diferenciaba a las clases sociales, las bajas consumían pan negro y el blanco era para las clases altas.

Históricamente el mate siempre ocupó un lugar fundamental en la cultura argentina, con sus distintas características. El mate es una infusión que se puede tomar con o sin azúcar y que es muy popular ya que por su bajo costo es la elegida por la mayoría para tomarla entre las comidas. Se atribuía al mate el aumento de peso de las mujeres que de a poco desdibujaban su figura, pero no se tenía en cuenta el consumo de los alimentos que acompañaban el ritual social del mate y que eran galletitas, biscochos, dulces y todo tipo de panificados. En ese entonces, los estándares de belleza para las mujeres eran muy distintos a los actuales, ya que el sobrepeso era una característica de una “buena” alimentación. Menguaba la belleza femenina no sólo su peso excesivo sino también por la pérdida de piezas dentarias como consecuencia de las caries causadas por el alto consumo de azúcares.

A pesar de que la carne siempre conservó su lugar de privilegio en la dieta Argentina a mediados del siglo XX poco a poco fueron introduciéndose determinadas costumbres de alimentación mundial como ser las famosas cadenas de comida rápida, tenedores libres, restaurantes de consumo por peso. Entre 1974-1989 desembarcaron en nuestro país Pumper Nic, Mc. Donalds y Burger King siendo éstas las líderes mundiales en los rubros anteriormente mencionados.

Por último las constantes modificaciones en la economía y cultura del país generaron que las mujeres debiesen estar mucho más tiempo fuera de sus hogares a causa del constante crecimiento en las áreas laborales y académicas, esto generó un gran crecimiento en el consumo de comidas compradas en rotiserías, pizzerías, casas de empanadas u otro tipo de delivery generando un cambio de hábitos alimentarios. <sup>(13)</sup>

### **ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES**

Se define como enfermedad crónica no transmisible a aquellas enfermedades que no se transmiten de individuo a individuo, que son de larga duración y que evolucionan por lo general lentamente.

Son vulnerables tanto niños, adultos y ancianos ya que afecta a todas las edades y clases sociales que estén expuestas a los factores de riesgo que las favorecen como ser la inactividad física, exposición al humo del tabaco, sobrepeso/obesidad, consumo de alcohol.

Son consideradas una epidemia a nivel nacional, regional y mundial constituyendo la principal causa de morbimortalidad. Las principales enfermedades que se incluyen en este grupo son: las cardiovasculares, el cáncer y diabetes, las cuales comparten factores de riesgo en común como el tabaquismo, la falta de actividad física y una alimentación inadecuada.

Globalmente, se considera que 6 de cada 10 muertes y el 70% de los años de vida ajustados por discapacidad se deben a las enfermedades crónicas no transmisibles a la que también se le atribuye aproximadamente el 77% de las muertes y el 69% de la carga de enfermedad en nuestro continente.

A nivel mundial como en Argentina las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte. Son enfermedades que se deben a trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Se destacan ACV, ataques cardíacos, hipertensión, cardiopatías congénitas e insuficiencias cardíacas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente 17,5 millones de personas fallecen anualmente por estas causas, representando alrededor del 31% de todas las muertes registradas en el mundo. En nuestro país, en el año 2012 el 24% de las muertes fueron causadas por estas patologías. <sup>(14)</sup>

Es importante entender qué es la hipertensión arterial dado el gran número de casos en nuestro país, por lo tanto se la define como el aumento de la presión arterial de forma crónica que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente. No puede curarse en la mayoría de los casos, pero puede controlarse. En general debe seguirse un tratamiento regular de por vida para bajar la presión y mantenerla estable. Los medicamentos son sólo parte del tratamiento de la hipertensión, y el mismo requiere la adopción de hábitos de vida saludables evitando el consumo de tabaco, siguiendo un plan de actividad física y alimentación saludable con reducción del consumo de sal y de alcohol. La OMS recomienda consumir menos de 5 gramos diarios de sal. Se estima que en Argentina el consumo promedio diario de sal por persona asciende a 11 gramos. Se calcula que con una disminución de 3 gramos de la ingesta diaria de sal se evitarían en nuestro país unas 6.000 muertes y podrían prevenirse alrededor de 60.000 eventos cardiovasculares y cerebrovasculares cada año. Según el estudio RENATA-2 llevado a cabo entre agosto de 2015 y marzo de 2016, en el que participaron individuos mayores de 18 años, la prevalencia actual de hipertensión en Argentina es del 36,3%,

siendo significativamente mayor en hombres (43,67%) que en mujeres (30,39%). Cabe destacar que 4 de cada 10 argentinos adultos desconocen su enfermedad, siendo este desconocimiento significativamente mayor en hombres (47,1%) que en mujeres (29,3%), y fundamentalmente en jóvenes.<sup>(14)</sup>

Cuando hablamos del cáncer (mama, colon y cuerpo del útero) nos referimos a un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células que ocasionan un tejido llamado tumor el cual suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.

En el continente americano provocó 8,2 millones de defunciones en 2012 y el 47% de éstas ocurrieron en América Latina y el Caribe. En Argentina, el cáncer colorrectal se encuentra entre los más prevalentes. En 2012 representó el 11,7% del total de muertes por tumores malignos de la población total. En mujeres, el cáncer de mama y el cáncer de cuello de útero son la primera y segunda causa de muerte por tumores malignos respectivamente. En nuestro país representa la segunda causa de muerte concentrando a lo largo de los años aproximadamente el 20% del total de defunciones. En 2013 ocurrieron en Argentina 60294 defunciones por tumores malignos que representaron un 18,5% del total de muertes.<sup>(15)</sup>

Por último, por lo que se refiere a diabetes en el mundo hay más de 347 millones de personas diabéticas de las cuales el 50% mueren de enfermedad cardiovascular, principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular (ACV) dado a que es una enfermedad crónica metabólica caracterizada por presentar hiperglucemia y que puede traer como consecuencia daños graves a la salud del individuo que la padece. Según la Organización Mundial de la Salud, en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas en el mundo como consecuencia de los elevados valores de glucemia. Actualmente para tratar dicha patología son utilizados diferentes tratamientos los cuales incluyen la terapia farmacológica y el abordaje no farmacológico en el que los cambios en el estilo de vida tienen una influencia significativa. Por otro lado, es notable resaltar la importancia que aporta la educación diabetológica en el éxito de los tratamientos en personas con diabetes, logrando la adjudicación del conocimiento y de habilidades concretas para manejar su situación con eficacia. En Argentina en la 3ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No

Transmisibles demostró que 1 de cada 10 encuestados mayores a 18 años refirió ser diabético siendo la prevalencia de diabetes en la población total de 9,8%.<sup>(14)</sup>

### **ACTIVIDAD FÍSICA**

Según la OMS se considera actividad física *“cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”*. No debe confundirse con ejercicio ya que este es planeado, estructurado y repetitivo. En cambio, la actividad física abarca tareas como actividades domésticas, trabajar, actividades recreativas entre otras. Se definen como sedentarios a quienes gastan en actividades de tiempo libre menos del 10% de la energía total empleada en la actividad física diaria. El sedentarismo aumenta la aparición y desarrollo de enfermedades crónicas como la enfermedad coronaria, diabetes, cáncer y hasta incluso la muerte. La inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial según reflejan los datos obtenidos por la OMS. Este cambio fue produciéndose por el crecimiento de la urbanización, incremento del parque automotor y motovehicular, aumento de las jornadas laborales, uso de computadoras, celulares, videojuegos entre otros productos de entretenimiento.<sup>(16)</sup> Más de la mitad de la población nacional no cumple los 30 minutos de actividad física diarios recomendados (54,7%). Se observó que las mujeres registraron mayor prevalencia de actividad física baja (57,4%) en comparación con los varones (51,8%). Pero además se evidenció que este indicador fue mayor en el grupo de 65 años en adelante ya que arrojó un valor del 67,6%. En cuanto a las razones por las cuales las personas refirieron no haber realizado ningún tipo de actividad física durante la última semana, el 38,7% mencionó no haberlo hecho por falta de tiempo, el 26,8% no lo hizo por razones de salud, y un 14,2% refirió falta de voluntad.<sup>(17)</sup>

Incuso como consecuencia del sedentarismo y el desequilibrio energético entre las calorías consumidas y gastadas, se aumenta el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad. La obesidad es una enfermedad epidémica, metabólica, crónica, heterogénea, caracterizada por el aumento de la grasa corporal cuya distribución y magnitud, condiciona la salud del individuo. Se determinó que a partir del IMC  $\geq 30$  resulta en dicha enfermedad. Con respecto al sobrepeso es una condición en la que el IMC en adultos se encuentra entre 25 y 30. En general debido a un aumento de la grasa corporal mayor al que se considera saludable para la estatura.<sup>(10)</sup> Solían ser considerados un problema propio de los países de ingresos altos, pero este fenómeno está aumentando de manera significativa en los países de bajos y medianos sobre todo en las regiones urbanas

Como consecuencia de dichas patologías, cada año fallecen alrededor de 3,4 millones de personas adultas. De acuerdo a los resultados de la 3° edición de la ENFR, la prevalencia de sobrepeso fue de 37,1%, mayor proporción del indicador entre varones (43,3% vs. 31,3% mujeres) y un aumento de la prevalencia a mayor edad. En Argentina 4 de cada 10 adultos presentan sobrepeso, y 2 de cada 10 presentan obesidad. <sup>(6)</sup>

## **TABAQUISMO**

El tabaquismo es una adicción a la nicotina del tabaco. En la mayoría de los casos, se produce a través del consumo de cigarrillos y con menor frecuencia a través del consumo de habanos, cigarros, pipas y otros.

Se considera fumador a quien ha fumado al menos 100 cigarrillos en su vida y actualmente fuma todos o algunos días. En Argentina fuma el 30% de la población entre 18 y 65 años y esto impacta anualmente en más de 40.000 muertes en nuestro país. <sup>(18)</sup>

Afecciones vinculadas a fumar:

- \* Alteración del olfato y el gusto
- \* Trastornos de la fertilidad
- \* Falta de aire, enfermedades respiratorias crónicas
- \* Numerosos tumores: pulmón, boca, laringe, páncreas, riñón, vejiga y muchos otros
- \* Dolores de cabeza, sensación de embotamiento y cansancio por intoxicación crónica con monóxido de carbono
- \* Infarto de corazón, infarto cerebral (ACV) y otros
- \* Trastorno de las encías, mayor número de caries y pérdida de dientes
- \* Partos prematuros, trastornos de la placenta, recién nacidos con bajo peso

Según la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos del año 2012, llevado adelante por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC), se comprobó que los grupos de personas de 25 a 34 años fueron entre quienes mayor proporción de consumo de cigarrillos se detectó (28,2%). Se observó que cuando se indagaba sobre el tipo de tabaco fumado la amplia mayoría fumaba cigarrillos (21,9%), tanto en varones (29%) como en mujeres (15,5%).



El promedio diario de cigarrillos fumados fue de 12,2% siendo mayor en varones (13,1 %) que en mujeres (10,9%) y fue mayor en el grupo de 50 a 64 años (17,7 %). Entre los fumadores de cigarrillos, se evidenció que la mayoría lo hacía de manera diaria (17,1%).

En nuestro país, la disminución en la prevalencia de consumo de tabaco a nivel nacional, se pudo ver reflejado en las ENFR en los últimos años:

1999 39,8 %

2005 29,7%

2009 27,1%

En la Argentina desde el año 1999 se realizaron diferentes encuestas para relevar el consumo del tabaco en nuestro país:

<b>AÑO</b>	<b>ENCUESTA</b>	<b>RANGO ETARIO(AÑOS)</b>	<b>PREVALENCIA HOMBRES</b>	<b>PREVALENCIA MUJERES</b>	<b>PREVALENCIA TOTAL</b>
1999	SEDRONAR	16-64	45,50%	34,40%	39,80%
2001	Encuesta nacional de condiciones de vida	18 y mas	35,90%	23,30%	29%
2004	ENCoSP	12-65	40%	34,60%	37,10%
2005	ENFR	18 y más	35,10%	24,90%	29,70%
2006	SEDRONAR	12-65	35,20%	29,10%	32,10%
2008	ENPreCoSP	16-65	33,60%	25,50%	29,50%
2009	ENFR	18 y más	32,40%	22,40%	27,10%
2011	ENPreCoSP	16-65	32,70%	22,50%	27,60%

Fuente: Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos del año 2012. <sup>(19)</sup>

## **ENTORNO LABORAL SALUDABLE**

Para comenzar a definir un entorno laboral saludable debemos partir de la definición de salud que la OMS describe como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la simple ausencia de la enfermedad.” Entonces, hay que considerar al ambiente físico laboral el cual podría tener riesgos físicos, químicos y biológicos, también incluir a los factores psicosociales.

Un entorno laboral saludable es un sitio donde todos los empleados trabajan de manera conjunta para conseguir un enfoque de salud y bienestar para todos los empleados y la sociedad. De esta manera se provee a todos los miembros de la fuerza de trabajo, entornos físicos, psicosociales y organizacionales que resguarda y promueven la salud y seguridad. Así se permite a los empleadores y empleados tener cada vez un mayor control sobre su propia salud, mejorarla y ser más activos, positivos y felices de acuerdo a lo que indica La Oficina Regional del Pacífico Oeste de la OMS.

La Organización Panamericana de la Salud considera al lugar del trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud del siglo XXI. Dentro de los bienes más preciados que tienen las personas, comunidades y países se encuentran la salud en el trabajo y los entornos laborales saludables no solo para lograr la salud de los trabajadores sino para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida en general. Por lo tanto, cuando los trabajadores se enferman disminuye la productividad, y si su ausencia es prolongada se deberá reclutar a una persona que pueda reemplazar aquel puesto pero esto genera costos, y tiempo para capacitarlo por lo que se deberá tener en cuenta la reducción de la calidad y cantidad del trabajo que lleva hasta que el reemplazo este capacitado. Por otro lado si el trabajador se presenta a trabajar enfermo ocurre un fenómeno denominado “presentismo” lo que afecta a que no sea tan productivo como lo es normalmente perjudicándose la eficacia.

Un estudio presentado en la revista *The New York Times* en el 2006 llamado “*Costs of a crisis: diabetics in the workplace confront a tangle of laws*” reflejo que el costo de un empleado diabético para un empleador, es más de cinco veces que el de los trabajadores sin diabetes. En 1999, Burton realizó un estudio llamado “*The role of health risk factors and disease on worker*

*productivity*” el cual demostró que a medida que los factores de riesgo para la salud aumentaban, la productividad disminuía.

Un entorno laboral saludable tiene componentes objetivos y subjetivos. Siendo más claro, es un indicador de satisfacción con la manera como las personas viven la cotidianidad en su ámbito laboral. Involucra desde la situación laboral objetiva, es decir, las condiciones de trabajo en un sentido amplio, tanto las físicas como las contractuales y remuneraciones, hasta las relaciones sociales que se dan tanto entre los trabajadores como entre estos y la parte empresarial. Entre los componentes subjetivos tenemos las actitudes y los valores de los sujetos y las percepciones de satisfacción o insatisfacción que derivan de esta conjunción de factores. Las personas trabajan para solventar necesidades económicas como también lograr un desarrollo personal.

Puede existir muchos riesgos en el ambiente físico de trabajo, incluyendo químicos, por ejemplo: solventes, pesticidas, monóxido de carbono, humo de tabaco; físicos, por ejemplo: ruido, radiación, vibración, calor excesivo, nano partículas; biológicos, por ejemplo: hepatitis b, malaria, VIH, moho, enfermedades pandémicas, elementos patógenos en alimentos o en agua, falta de agua limpia, servicios de higiene y baños.; ergonómicos, por ejemplo: fuerza excesiva, posturas forzadas, repeticiones, levantamiento de pesos, inactividad forzada o posturas estáticas, mecánicos; por ejemplo: riesgos de maquinaria relacionadas con engranes, grúas, montacargas ; energías, por ejemplo: riesgos eléctricos, caída desde alturas,; conducción, por ejemplo: conducir con tormentas con granizo o lluvia o en vehículos con poco mantenimiento o a lo que no se está habituado.

Cuando un trabajador regresa a su puesto de trabajo después de haberse accidentado o enfermado sea relacionado al trabajo o no, se tienen que hacer algunas modificaciones al entorno físico del trabajo para evitar el riesgo a volverse accidentar. Pueden ser ejemplos: elevar o bajar la superficie de trabajo, o proporcionar una mejor protección para los ojos. Esta clase de intervención es considerada prevención secundaria. <sup>(20)</sup>

En cuanto al entorno psicosocial del trabajo, se podría reorganizar el trabajo, reducir la carga del trabajo, cambiar las horas de trabajo, o permitir más flexibilidad en cuanto a la forma de hacer el

trabajo. Si la enfermedad se derivó del acoso u otras conductas del trabajo, ese tipo de conductas debe eliminarse antes del regreso al trabajo.

Algunos problemas en los recursos personales de salud en el espacio de trabajo, puede ser, las condiciones del ámbito laboral, la falta de información, y conocimiento puede ocasionar que los trabajadores tengan dificultad para adoptar estilos de vida saludables o para mantenerse sanos. Por ejemplo, la inactividad física puede ser ocasionada por las horas de trabajo, el costo del equipo o servicios de acondicionamiento físico, o la falta de flexibilidad sobre cuándo y cuánto tiempo se puede tomar para esto. Una dieta pobre puede ser ocasionada por la falta de conocimiento acerca del comer sano. El fumar puede ser impedido o promovido por el entorno del espacio de trabajo así mismo como una pobre calidad o cantidad de sueño puede ser el resultado del estrés laboral o rotación de los turnos. <sup>(20)</sup>

### **PARTIDO DE QUILMES**

Se encuentra situado a 20 km de la Ciudad de Buenos Aires en el sudoeste del gran Buenos Aires sobre la costa del Río de la Plata. Es el tercer partido más poblado del Conurbano Bonaerense. Su nombre recuerda al pueblo originario Kilmes, que fue forzado a trasladarse 1.200 Km. a pie desde la Provincia de Tucumán en el siglo XVII. El nombre proviene del idioma cacán, hoy desaparecido, y significaría “entre cerros”. Ocupa una superficie de 94 km<sup>2</sup> con una población cercana a los 583.000 habitantes. <sup>(21)</sup>

### **CERVECERÍA Y MALTERIA QUILMES**

Es una empresa ubicada en el partido de Quilmes que fue creada en el año 1890 por un inmigrante alemán llamado Otto Bemberg. Es una de las compañías de bebidas más importantes de la región. Se encargan de producir y distribuir cervezas, gaseosas, aguas minerales, jugos, en alianza con empresas internacionales como Pepsico y Nestlé.

Conforman a la empresa más de 5000 empleados, 11 establecimientos industriales, una maltería, nueve centros de distribución y 192 distribuidores independientes. <sup>(22)</sup>

## **RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACTIVIDAD FÍSICA Y CONSUMO DE TABACO**

Desde 1953 la Organización Internacional del Trabajo ha elaborado políticas y programas para mejorar las condiciones laborales de los trabajadores ya que hubo una transformación durante la transición epidemiológica que desembocó en el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles generadas por los factores de riesgo como hábitos alimentarios no saludables, por el aumento del sedentarismo y por el consumo de tabaco. Como consecuencia trajo un aumento en los gastos de la atención en salud y una disminución de la capacidad productiva de los empleados. (27)

Por un lado, los estilos de vida poco saludables que incluyan una alimentación inadecuada, tabaquismo y sedentarismo acaban involucrando en el ámbito laboral en forma de bajas. La instauración del consumo de alimentos ricos en sal, grasas trans, saturadas, calorías y azúcar generan hipertensión, diabetes, sobrepeso, colesterol elevado, cáncer pero además repercutió en el descenso del consumo de alimentos ricos en fibra, y grasas poliinsaturadas. También se ocasionó el sedentarismo dado que aumentaron las horas de trabajo donde la persona se encuentra sentada gran parte del día, y por falta de tiempo o por el simple hecho de no querer, no realizan ningún tipo de actividad física, sumado a los malos hábitos alimentarios aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Cuando nos enfocamos al consumo de tabaco podemos recalcar que se origina un daño para la salud del fumador como para las personas que lo rodean. No existe una dosis de umbral segura por lo tanto cualquier exposición al humo del tabaco implica un deterioro para la salud. (28)

## ESTADO DEL ARTE

En Uruguay se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal en el año 2009 en el cual se estudiaron a 300 trabajadores entre 18 y 65 años, de ambos sexos. A través de una encuesta realizada en forma telefónica se obtuvo la información necesaria para este estudio por la propia declaración de los trabajadores con el objetivo de conocer las características de la alimentación de los mismos. Al estudiar las comidas diarias que realizaban, se detectó que 43% omitía al menos una comida: 8% no desayunaba, 5% omitía el almuerzo o la cena y el 30% no merendaba. Se identificó que el 98% de los encuestados realizaba una o más comidas durante el horario de trabajo. El almuerzo y a merienda fueron los tiempos de comida que realizaron con mayor frecuencia en el horario laboral <sup>(23)</sup>.

Al analizar los alimentos incluidos por los trabajadores en el desayuno y la merienda, se identificó, que los distinguidos fueron los lácteos, los cereales y las infusiones. El 17% de los trabajadores incluyó sólo un alimento durante el desayuno, siendo las infusiones el grupo más destacado. Con respecto al almuerzo, se identificó que casi la mitad (47%) seleccionaba comidas en base a carne vacuna. Las carnes de pollo y pescado, concentraron únicamente el 11% de las menciones. El segundo grupo de alimentos mencionado fue el de las verduras, siendo las cocidas las de mayor preferencia (29%). Los cereales (arroz y pastas) se ubicaron en tercer lugar con el 26% de las menciones. El 20% de los trabajadores optaba por preparaciones como tortas, tartas saladas, pizzas y empanadas. En menor proporción (16%) se consumían preparaciones de olla (guisos, ensopados) y comidas rápidas, entre otras. Los hombres preferían preparaciones con carnes rojas más que las mujeres (54% vs. 41%) durante el almuerzo pero a su vez, las mujeres se inclinaban más que los hombres por las tartas, tortas saladas, pizzas y empanadas (23% vs. 15%). Los trabajadores que cenaban en el horario laboral eran un 4%, que referían consumir sopas lográndose un aumento de estas con respecto al almuerzo, lo cual podría vincularse con la estación del año en que se efectuó el estudio (invierno).<sup>(23)</sup>

Al indagar en la frecuencia de consumo de alimentos, el 33% declaró consumir verduras a diario; en el caso de la frutas, el porcentaje de consumo diario asciende al 53%. En cuanto al consumo de carne vacuna, el 26% de los encuestados manifestó consumirla diariamente; 1/3 parte la incluyó en su alimentación 3 ó 4 veces por semana. Para el consumo de pollo y pescado, la frecuencia de

consumo presentó diferencias: aproximadamente la mitad de la población encuestada consume pescado esporádicamente y el 60% incluye pollo en su alimentación una o dos veces a la semana.

Con respecto al tiempo que utilizan para comer en el horario laboral expusieron que destinan menos de 40 minutos para comer. El 6% utilizaba menos de 10 minutos. El 78% de los encuestados expresó que la empresa donde trabajan dispone de comedor, únicamente el 57% lo utiliza a la hora de consumir las comidas. El 26% de los trabajadores come en el mismo lugar donde desempeña las tareas. <sup>(23)</sup>

En Argentina durante el año 2015 se realizó un estudio observacional y transversal en trabajadores del CAPs Dr. Springolo de el Palomar, partido de Morón siendo la muestra de 23 empleados donde la recolección de datos se logró a través de una encuestas. La misma arrojó que el 60.39% presenta hábitos alimentarios inadecuados dado por el bajo consumo de verduras (47.8%) y frutas (52.2%) y un alto consumo de productos de panadería, galletitas dulces y facturas (60.9%). El 91.3% consumía algún tipo de carne (vaca, pollo) al menos una vez al día y además el mismo porcentaje consumía leche, yogur y queso en el día. Con respecto a las golosinas el 34.8% consumía con una frecuencia mayor a 2 veces por semana y el 26,1% gaseosas o bebidas azucaradas más de 3 veces por semana. Cuando se indago acerca del consumo de frituras el 95.7% no consumía mas de 3 veces por semana. En cuanto al tabaquismo el 13% no fumaba. Solo el 30.4% tomaba al menos 30 minutos para almorzar <sup>(24)</sup>

Otro estudio descriptivo transversal elaborado en Madrid en el año 2014 utilizó una encuesta de 30 preguntas sobre hábitos alimenticios y de actividad física a 76 sujetos de entre 20 y 62 años que trabajan en un complejo militar de guardias de civil. Además se les pidió sus valores actuales de glucosa, colesterol, HDL, LDL y triglicéridos y se les midió la presión arterial, peso, altura y perímetro abdominal mediante medidas antropométricas. La muestra obtenida se compone de un 32% mujeres y 68% hombres arrojando que los hombres tienen valores significativamente más triglicéridos y las mujeres que tienen alguna alteración, es en los valores de glucosa y presión arterial. Sólo en los varones, se observa un considerable aumento en su perfil lipídico. Según el criterio de diagnóstico de la OMS, los resultados muestran que los hombres tienen dos parámetros para padecer de Síndrome Metabólico, es decir, son futuros candidatos a aumentar su riesgo de padecer Enfermedades cardiovasculares. Con respecto a la actividad que realizan el 74% va a trabajar en un vehículo motorizado, el 37% se echa la siesta y el 21% dice hacer ejercicio físico

para estar en forma o porque les gusta. Pero una media del 81% no hace nunca o casi nunca ninguna de las actividades propuestas en la encuesta. Parte de su tiempo libre lo utilizan para ver la televisión (100%) o conectarse a Internet (37%) y el 68% para leer. El 58% trabaja con la computadora. <sup>(25)</sup>

Entre abril y agosto del 2008 en Santiago, Chile se llevó a cabo un estudio transversal en trabajadores no fumadores de bares y restaurantes de la ciudad siendo la muestra de 95 trabajadores. Se midió la exposición diaria a HTA (Humo de Tabaco Ambiental) la que se estableció usando monitores individuales de difusión pasiva para nicotina. Para la determinación de nicotina se utilizó cromatografía gaseosa con detector selectivo nitrógeno-fósforo. El uso de monitores personales, comparado con monitores fijados en un lugar del local, refleja más directamente exposición individual a HTA al considerar la circulación por ambientes con diferentes niveles de exposición. Además, se le entregó a cada trabajador un monitor para medir exposición a HTA durante la jornada laboral, y un segundo para medir exposición a HTA fuera del lugar del trabajo (desde que salió de su trabajo hasta que volvió a éste el día siguiente). A través de un cuestionario realizado por cada trabajador con consentimiento informado por parte del dueño del local y de los trabajadores que aceptaron participar se midieron variables sociodemográficas (sexo, edad, escolaridad, número de días semanales trabajados, horas diarias trabajadas).

De 57 locales contactados, 7 (12,3%) fueron excluidos por contar con menos de 2 trabajadores no fumadores. En 10 locales (17,5%) no se obtuvo una respuesta formal por parte del dueño/administrador y en 15 locales (28,1%) se rechazó la invitación a participar. En los 25 locales restantes se reclutó a 97 trabajadores no fumadores con una mediana de 3 trabajadores por local. De los 95 trabajadores que aceptaron participar, se recuperaron 89 monitores usados durante la jornada laboral (93,7%); sólo estos individuos fueron incluidos en el análisis. Los 6 trabajadores excluidos trabajaban en su mayoría en locales que permitían fumar sin restricciones (83,3%), en bares (66,7%) y se ocupaban como meseros (66,7%). Según la ocupación dentro del local, los meseros presentaron niveles más altos de exposición a HTA en comparación al resto de las ocupaciones. Al analizar la relación existente entre exposición laboral y no laboral a HTA, en cada trabajador, se observó una mediana de exposición veces mayor en el lugar de trabajo, comparado con la exposición diaria en otros ambientes, diferencia que resultó ser estadísticamente



significativa Los resultados de este estudio evidencian, que el lugar de trabajo constituye, en la mayoría de los casos, la principal fuente diaria de exposición.

Como resultados de los 25 locales el 56% era de modalidad mixta (fumadores y no fumadores) de los cuales el 89,5% presentaba una superficie mayor a 100 m<sup>2</sup> y el 92% cuenta con sistema de ventilación. Con respecto a los trabajadores el 68,5% eran hombres y trabajaban en promedio 6 días a la semana y 9 horas por día. La mediana de la exposición a la nicotina fue de 9.18 µg/m<sup>3</sup>, siendo mayor esta exposición entre los trabajadores de locales que no tenían restricción para fumar (22.72 µg/m<sup>3</sup>) y los meseros presentaban altos niveles de exposición a HTA en comparación a los otros puestos de trabajo (20.57 µg/m<sup>3</sup>).<sup>(26)</sup>

**Tema:** Alimentación, consumo de tabaco y actividad física.

**Subtema:** Hábitos alimentarios, consumo de tabaco en el ámbito laboral y nivel de actividad física.

**Título:** Evaluación de la alimentación, consumo de tabaco en el ámbito laboral y nivel de actividad física de los empleados de la Cervecería y Maltería Quilmes S.A.I.C.A. y G. de Quilmes, durante el año 2017.

**Descripción del problema:**

¿Cómo es el estilo de vida laboral con respecto a la alimentación, el consumo de tabaco y nivel de actividad física?

**Objetivo general:**

- Evaluar los hábitos alimenticios, el consumo de tabaco y el nivel de actividad física de los trabajadores de la Cervecería y Maltería Quilmes S.A.I.C.A. y G., en el partido de Quilmes.

**Objetivos específicos:**

- Evaluar los alimentos que consumen durante el horario laboral.
- Evaluar el hábito de consumo de tabaco.
- Evaluar el nivel de actividad física.

### **HIPÓTESIS**

No lleva hipótesis este trabajo ya que es descriptivo y según Sampieri “No en todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis. No es sencillo hacer estimaciones con cierta precisión respecto a fenómenos del comportamiento humano. Por ejemplo, Dankhe (1986) señala que los estudios descriptivos no suelen contener hipótesis, y ello se debe a que en ocasiones es difícil precisar el valor que puede manifestar una variable.”

### Preguntas de investigación:

- ¿Qué alimentos consumen durante el horario laboral?
- ¿Cuál es el hábito de consumo de tabaco?
- ¿Realizan actividad física?

### Viabilidad:

La investigación fue viable ya que se dispuso de los recursos físicos, económicos y humanos para llevarla a cabo. Se realizó la recolección de datos que requirió el Licenciado en Nutrición para evaluar el Estado Nutricional y hábitos alimentarios de los trabajadores mediante una encuesta alimentaria.

## **METODOLOGÍA**

### **Enfoque:**

El trabajo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, se planteó un problema delimitado y concreto, el cual fue evaluar la alimentación, el consumo de tabaco y la actividad física en los trabajadores durante las 9 horas diarias.

### **Alcance:**

La investigación tuvo un alcance descriptivo, ya que se buscó conocer la relación existente entre las variables consumo de alimentos

### **Diseño:**

Fue observacional, ya que no se manipularon intencionalmente las variables de estudio para ver su efecto, se observaron los fenómenos tal como son. Se realizaron encuestas alimentarias para evaluar hábitos alimentarios, consumo de tabaco y niveles de actividad física transversal, ya que se evaluó en un momento dado, durante marzo del 2017.

## **INSTRUMENTOS**

Para evaluar las variables de hábitos alimentarios, se utilizó un cuestionario. Este fue construido en base al manual de lugares de trabajos saludables para este estudio de investigación. Cuenta con preguntas estructuradas. Estas indagan sobre la frecuencia de consumo de alimentos, lugar donde almuerzan y comidas que realizan en el ámbito laboral.

Con respecto a las variables consumo de tabaco y niveles de actividad física, también fue utilizado el cuestionario anteriormente nombrado donde se preguntó acerca de si fuma y en qué cantidad. Además se examinó si son personas activas o sedentarias en sus trabajos, preguntando acerca de si utilizan la escalera o ascensor, si caminan para llegar e irse de sus trabajos y se realizan actividad física en sus tiempos libres.

Los cuestionarios de hábitos alimentarios, consumo de tabaco y nivel de actividad física en el ámbito laboral fueron impresos y dado en mano a los participantes para su realización.

**Unidad de análisis:** Trabajadores

**Población:** Hombres y mujeres adultos entre 25 y 60 años.

**Muestra:** No probabilístico. Se tomaron empleados adultos entre 25 y 60 años que trabajaron en Cervecería y Maltería Quilmes S.A.I.C.A. y G., en el partido de Quilmes, que cumplieron con los criterios de inclusión.

**Criterios de Inclusión:**

- Que accedan voluntariamente a participar del estudio.
- Que trabajen en Cervecería y Maltería Quilmes S.A.I.C.A. y G., en el partido de Quilmes.

**Criterios de exclusión:**

**Exclusión:**

- Aquellos que no acepten ser cuestionados
- Aquellos que no estén presentes
- Aquellos que realicen una dieta especial
- Aquellos que tengan una enfermedad

**Eliminación:**

- Aquellos en los que no sea legible la toma del dato
- Aquellos en los que no se midieron todas las variables

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Dimensión	Variable	Definiciones conceptuales	Indicadores	Categoría	Clasificación	Técnica Instrumento
Edad	Edad	Tiempo que ha vivido una persona (Real Academia Española, 2014)	Edad (años)	25-30 años 31-35 años 36-40 años 41-50 años 51- 60 años	-Privada -Cuantitativa -Policotómica -Intervalar	Entrevista Cuestionario estructurado
Sexo	Sexo	Características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como macho y hembra (FAO, 1996)	Sexo	Femenino Masculino	-Privada -Cualitativa -Nominal -Dicotómica	
Hábitos alimentarios	Almuerzo	Comida que se toma por la mañana. (Real	Almuerza No almuerza	Si No	-Privada -Cualitativa -Nominal -Dicotómica	

Dimensión	Variable	Definiciones conceptuales	Indicadores	Categoría	Clasificación	Técnica Instrumento
		Academia Española, 2016)	Elaboración del almuerzo	En casa Buffet Bar/Restaur ant Otros	-Cualitativa -Nominal -Privada -Policotómica	Entrevista cuestionario estructurado
	Lugar		-Comedor -Escritorio -Fuera del edificio -Otros	Cualitativa -Nominal -Privada -Policotómica		
	Tiempo		< 15 min 15-20 min 20-30 min > 30 min	-Privada -Cuantitativa -Policotómica -Intevalar		
	Hábitos alimentarios en el horario laboral	Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos,	Tipo de comidas que realiza	1 Almuerzo 2 Colación 3 Picoteo 4 Merienda	Cualitativa -Nominal -Privada -Policotómica	



Dimensión	Variable	Definiciones conceptuales	Indicadores	Categoría	Clasificación	Técnica Instrumento
		influidas por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismo (FAO/OMS; 1992)				
	Consumo semanal de gaseosas	Bebida de agua gaseosa que contiene Ácido carbónico. (Real Academia Española, 2016)	Gaseosas Jugos con azúcar	≤1 normal >1 Alto	-Privada -Cuantitativa -Dicotómica	
				≤1 Adecuado >1 Inadecuado	Privada -Cuantitativa -Dicotómica	
Hábitos alimentarios	Consumo semanal de frutas	Fruto comestible De ciertas plantas cultivadas (Real Academia	Frutas Ensalada de frutas	5 normal <5 bajo	- Privada -Cuantitativa -Dicotómica	Entrevista Cuestionario estructurado
				5 Adecuado <5 Inadecuado	-Privada -Cuantitativa -Dicotómica	

Dimensión	Variable	Definiciones conceptuales	Indicadores	Categoría	Clasificación	Técnica Instrumento
		Española, 2016)				
	Consumo semanal de hortalizas (no papa, batata)	Planta herbácea producida en la huerta, de la que una o más partes pueden utilizarse como alimento (Código Alimentario Argentino, 2016)	Vegetales	5 normal <5 bajo	- Privada -Cuantitativa -Dicotómica	Entrevista cuestionario estructurado
				5 Adecuado <5 Inadecuado	-Privada -Cuantitativa -Dicotómica	
	Consumo semanal de carnes	Alimento consistente en todo o parte del cuerpo de un animal de la tierra o del aire, y mariscos. (Real Academia Española,	Carne de Vaca Carne de pollo	5 normal <5 bajo	- Privada -Cuantitativa -Dicotómica	
				5 Adecuado <5 Inadecuado	-Privada -Cuantitativa -Dicotómica	

Dimensión	Variable	Definiciones conceptuales	Indicadores	Categoría	Clasificación	Técnica Instrumento
		2016)				
	Consumo semanal de pescado	Pez comestible sacado Del agua por cualquiera de los procedimientos(Real Academia Española, 2016)	Carne de pescado	>1 normal ≤1 baja	-Privada -Cuantitativa -Dicotómica	Entrevista cuestionario estructurado
				>1 Adecuado ≤1 Inadecuado	-Privada -Cuantitativa -Dicotómica	
	Consumo semanal de frituras	Cualquier alimento que se fríe en aceite u otro tipo de grasa hirviendo. (Diccionario Oxford, 2016)	Comida frita	≤1 normal >1 Alto	-Privada -Cuantitativa -Dicotómica	
				≤1 Adecuado >1 Inadecuado	-Privada -Cuantitativa -Dicotómica	
	Consumo semanal de infusiones sin azúcar o edulcorante	Bebida que se obtiene de diversos Frutos o hierbas aromáticas, como té, café manzanilla, et	Te Mate cocido Café Mate	No consume 1 vez/semana 2 veces/sem. 3 veces/sem. 4 veces/sem. 5 veces/sem.	-Privada -Cuantitativa -Policotómica -Ordinal	

Dimensión	Variable	Definiciones conceptuales	Indicadores	Categoría	Clasificación	Técnica Instrumento
Hábitos alimentarios		manzanilla, etc., introduciéndolos en agua hirviendo. (Real Academia Española, 2016)				
	Consumo semanal de infusiones con azúcar	Bebida que se obtiene de diversos frutos o hierbas aromáticas, como té, café, manzanilla, etc., introduciéndolos en agua hirviendo. (Real Academia Española, 2016)	Te Mate cocido Café Mate	≤2 normal	-Privada	Entrevista Cuestionario estructurado
				>2 alto	-Cuantitativa -Dicotómica	
				≤2 adecuado	-Privada	
				>2 inadecuado	-Cuantitativa -Dicotómica	
	Consumo semanal de lácteos y derivados	Producto derivado de la leche. (Real Academia Española, 2016)	Queso Leche Yogur	5 normal	- Privada	
<5 bajo				-Cuantitativa -Dicotómica		
			5 adecuado	- Privada		
			<5 inadecuado	-Cuantitativa -Dicotómica		

Dimensión	Variable	Definiciones conceptuales	Indicadores	Categoría	Clasificación	Técnica Instrumento
	Consumo semanal de panificados y derivados	Productos derivados de harinas.( Real Academia Española, 2016)	Galletitas rellenas	≤1 normal	- Privada	Entrevista Cuestionario estructurado
				>1 alto	-Cuantitativa -Dicotómica	
				≤1 Adecuado	- Privada	
				>1 Inadecuado	-Cuantitativa -Dicotómica	
			Galletitas de agua, salvado o dulces sin relleno	≤1 normal	-Privada	
				>1 alto	-Cuantitativa -Dicotómica	
				≤1 adecuado	Privada	
				>1 inadecuado	-Cuantitativa -Dicotómica	
		Pan	≤3 normal	Privada		
			>3 alto	-Cuantitativa -Dicotómica		
			≤3 adecuado	Privada		
			>3 inadecuado	-Cuantitativa -Dicotómica		

Dimensión	Variable	Definiciones conceptuales	Indicadores	Categoría	Clasificación	Técnica Instrumento
			Bizcochitos o facturas	$\leq 1$ normal $> 1$ alto	- Privada - Cuantitativa - Dicotómica	Entrevista cuestionario estructurado
				$\leq 1$ adecuado $> 1$ inadecuado	- Privada - Cuantitativa - Dicotómica	
			Sándwiches	$\leq 1$ normal $> 1$ alto	Privada - Cuantitativa - Dicotómica	
				$\leq 1$ adecuado $> 1$ inadecuado	- Privada - Cuantitativa - Dicotómica	
			Tortillas, tartas, pastas, Empanadas	No consume 1 vez/semana 2 veces/sem. 3 veces/sem. 4 veces/sem. 5 veces/sem.	- Privada - Cuantitativa - Dicotómica	
	Consumo semanal de	Manjar delicado, generalment	Golosinas	$\leq 1$ normal $> 1$ alto	- Privada - Cuantitativa - Dicotómica	

Dimensión	Variable	Definiciones conceptuales	Indicadores	Categoría	Clasificación	Técnica Instrumento
	golosinas	e dulce que sirve más para el gusto que para el sustento.		<p>≤1 adecuado</p> <p>&gt;1 inadecuado</p>	<p>- Privada</p> <p>-Cuantitativa</p> <p>-Dicotómica</p>	
	Consumo semanal de tabaco	Aspirar y despedir el humo del tabaco (Real Academia Española, 2016).	Consumo de tabaco	<p>Sí</p> <p>No</p>	<p>-Privada</p> <p>-Cualitativa</p> <p>-Nominal</p> <p>-Dicotómica</p>	
			Cantidad de cigarrillos	<p>0 ninguno</p> <p>1 Uno</p> <p>2 Dos</p> <p>3 Tres</p> <p>4 Cuatro</p> <p>5 Cinco</p> <p>&gt;5 Mayor a cinco</p>	<p>-Privada</p> <p>-Cuantitativa</p> <p>-Policotómica</p> <p>-Ordinal</p>	
			Veces por semana de consumo de tabaco	<p>0 ninguno</p> <p>1 Uno</p> <p>2 Dos</p> <p>3 Tres</p> <p>4 Cuatro</p> <p>5 Cinco</p> <p>6 Seis</p>	<p>-Privada</p> <p>-Cuantitativa</p> <p>-Policotómica</p> <p>-Ordinal</p>	

Dimensión	Variable	Definiciones conceptuales	Indicadores	Categoría	Clasificación	Técnica Instrumento
				7 Siete		
Actividad física	Práctica de actividad física	Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (OMS , 2016)	Actividad física en tiempo libre (Veces por semana)	No realiza 1-2 veces/ semana 3-4 veces/ semana ≥ 5 veces/ semana	- Privada -Cuantitativa -Policotómica -Ordinal -Intervalar	Entrevista Cuestionario estructurado
			Cuadras caminadas y viniendo del trabajo	0 ninguna 1-2 cuadras 3-5 cuadras > 5 cuadras	-Privada -Cuantitativa -Policotómica -Ordinal -Intervalar	
			Caminar al menos 10 minutos (Veces por semana)	No camina 1 vez/ semana 2 veces/ semana 3 veces/ semana 4 veces/ semana 5 veces/ semana	-Privada -Cuantitativa -Policotómica -Ordinal	



Dimensión	Variable	Definiciones conceptuales	Indicadores	Categoría	Clasificación	Técnica Instrumento
				6 veces/ semana 7 veces/ semana		
			Días que utilizo la escalera para llegar a su oficina en la última semana	No utilizo 1 vez 2-3 veces 4 veces 5 veces	-Privada -Cuantitativa -Policotómica -Ordinal -Intervalar	Entrevista cuestionario estructurado
			Pisos subidos por escalera para llegar a la oficina	Ninguno 1-2 pisos 3-5 pisos > 5 pisos	-Privada -Cuantitativa -Policotómica -Ordinal -Intervalar	
			Veces por día que utiliza la escalera	Ninguna 1 vez 2 veces 3 veces >3 veces	- Privada -Cuantitativa -Policotómica -Ordinal	

## RECOLECCIÓN DE DATOS

### Encuesta de hábitos alimentarios:

El trabajo de campo se desarrolló durante mediados de marzo de 2017 en la Cervecería y Maltería Quilmes, dirección Av. 12 de Octubre y Gran Canaria, Provincia de Buenos Aires.

Se evaluaron a los trabajadores de ambos sexos, de entre 25-60 años que concurrían a trabajar a dicha empresa durante el horario de 9 a 18 hs. La participación fue de manera individual, anónima y voluntaria.

Para la realización de la encuesta se pidió autorización en la recepción de la planta para ingresar al recinto, la cual fue rechazada. Por lo tanto, dicha encuesta fue llevada a cabo durante el horario de salida mientras que los trabajadores aguardaban la llegada de las combis de transporte que provee la empresa las cuales los acercan a diferentes puntos para que posteriormente cada uno utilice el medio correspondiente para regresar a sus hogares. Durante la formación de la fila para tomar dicho transporte se les pidió si podrían completar la encuesta. De 75 personas a las que se les pidió, 70 aceptaron.

Se utilizó para la recolección de datos un cuestionario basado en el Manual de lugares de trabajo saludables desarrollada por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina el cual consistió de 15 preguntas, para conocer edad, sexo, hábitos alimentarios de los trabajadores en el horario laboral, así como también su frecuencia de actividad física y el consumo de tabaco. Fueron 6 preguntas claras sobre la selección de los alimentos, la frecuencia de los mismos y del lugar donde lo realizaban. Con respecto a la actividad física fueron 5 preguntas las cuales cuestionaban si efectuaban actividad física, cuantas veces por semana, si caminaban para llegar a su trabajo y si dentro del mismo utilizaban o no la escalera. Por último, 2 preguntas sobre si actualmente fumaban, y de ser así cuántas veces por semana lo hacían.

Se les repartió el cuestionario a medida que aceptaban participar de dicha encuesta y el tiempo que se tomaron para efectuarla fue de 5 minutos.

## RESULTADOS

La muestra final quedó conformada por 70 empleados de los cuales 44% (n=31) fueron hombres y 56% (n=39) mujeres, con edades entre 25 y 60 años. (Tabla 1)

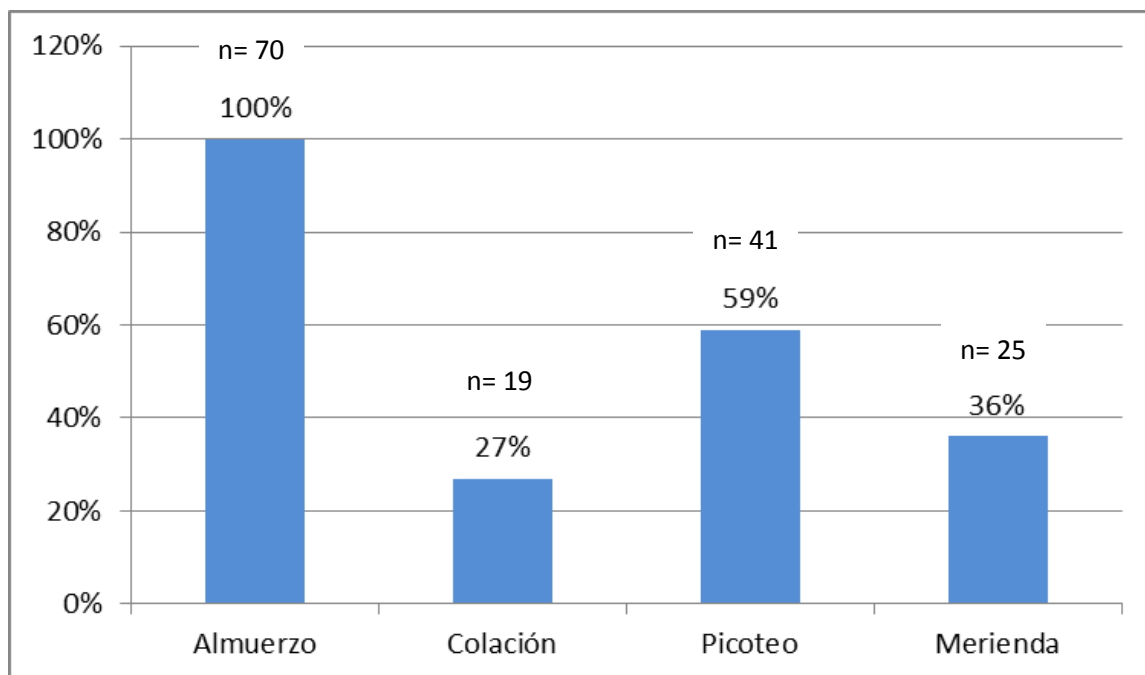
Tabla N°1: Sexo y edad de los empleados (n=70)

SEXO	n	%
Femenino	39	56
Masculino	31	44
TOTAL	70	100
RANGO DE EDAD	n	%
25-30	33	47,14
31-35	12	17,14
36-40	8	11,43
41-50	12	17,14
51-60	5	7,14
TOTAL	70	100

Fuente: Elaboración Propia

El gráfico N°1 refleja qué comidas realizan durante la jornada laboral. Todos los empleados almuerzan y el 59% (n=41) picotea.

Gráfico N° 1: Realización de comidas en el horario laboral (n= 70)



Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a los datos que nos brinda la tabla n° 2 se puede afirmar que los hombres tienen un consumo inadecuado de varios grupos de alimentos de acuerdo a la recomendación de las Guías Alimentarias de nuestro País. Como se puede observar en frutas y verduras la inadecuación es del 83,87% (n=26) o las carnes con 61.29% (n=19), pescados 87.10% (n=27) y lácteos 64.52% (n=20). Por otro lado la gran mayoría sí tiene un consumo adecuado de galletitas rellenas 80.65% (n=25) y pan 83.87% (n=26).

Tabla N°2 Hábitos alimentarios en empleados masculinos (n=31)

Alimento	Adecuado		Inadecuado	
	n	%	n	%
Frutas	5	16,13	26	83,87
Verduras	5	16,13	26	83,87
Carnes	12	38,71	19	61,29
Pescado	4	12,90	27	87,10
Lácteos	11	35,48	20	64,52
Galletitas	17	54,84	14	45,16
Gaseosas	10	32,26	21	67,74
Frituras	20	64,52	11	35,48
Golosinas	14	45,16	17	54,84
Infusiones con azúcar	9	29,03	22	70,97
Galletitas rellenas	25	80,65	6	19,35
Pan	26	83,87	5	16,13
Biscochos- facturas	13	41,94	18	58,06
Sándwiches	10	32,26	21	67,74

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto a las mujeres se puede afirmar según los datos que refleja la tabla n°4 que tienen un consumo inadecuado de carnes 71.79 % (n= 28), pescado 87.18% (n=34) y golosinas 64.10% (n=25), pero sí tienen un consumo adecuado de pan 100% (n=39), infusiones 56.41% (n=22).

Tabla N°4 Hábitos alimentarios en empleadas femeninas (n=39)

Alimento	Adecuado		Inadecuado	
	n	%	n	%
Frutas	21	53,85	18	46,15
Verduras	19	48,72	20	51,28
Carnes	11	28,21	28	71,79
Pescado	5	12,82	34	87,18
Lácteos	16	41,03	23	58,97
Galletitas	21	53,85	18	46,15
Gaseosas	22	56,41	17	43,59
Frituras	25	64,10	14	35,90
Golosinas	14	35,90	25	64,10
Infusiones con azúcar	17	43,59	22	56,41
Galletitas rellenas	31	79,49	8	20,51
Pan	39	100,00	0	0,00
Biscochos- facturas	24	61,54	15	38,46
Sándwiches	22	56,41	17	43,59

Fuente: Elaboración Propia

Al momento de comparar los hábitos alimentarios inadecuados según sexo podremos encontrar una gran diferencia entre hombres y mujeres con respecto al consumo de frutas y verduras siendo mayor la inadecuación en hombres 83,87% con una diferencia significativa del 37,72%. De la misma forma se destaca el consumo de sándwiches y gaseosas que nuevamente el sexo masculino supera al femenino por un 24,15%. También superaron en un 14,56% con las infusiones con azúcar. En cambio, las mujeres tienen una inadecuación más elevada en un 9,26% de golosinas así como de carnes en un 10,50% pero es insignificante la diferencia cuando se trata del pescado (0,08%). Por último es mínima la diferencia que existe con respecto a los lácteos correspondiéndole el 4,65%.

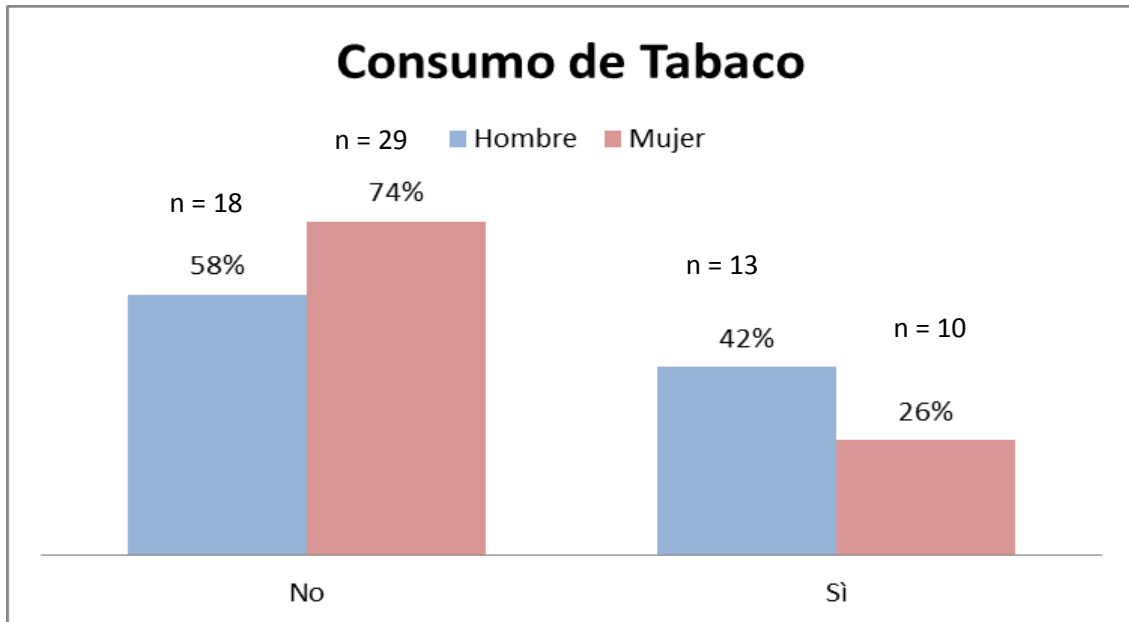
Tabla nº3: Comparación de hábitos alimentarios inadecuados según sexo (n=70)

ALIMENTO	HOMBRE		MUJER		Diferencia %	
	n	%	n	%	n	%
FRUTAS	26	83,87%	18	46,15%	8	<b>37,72%</b>
VERDURAS	26	83,87%	20	51,28%	6	<b>32,59%</b>
CARNES	19	61,29%	28	71,79%	9	10,50%
PESCADO	27	87,10%	34	87,18%	7	0,08%
LACTEOS	20	64,52%	23	59,87%	3	4,65%
SANDWICHES	21	67,74%	17	43,59%	4	<b>24,15%</b>
GASEOSA	21	67,74%	17	43,59%	4	<b>24,15%</b>
GOLOSINAS	17	54,84%	25	64,10%	8	9,26%
INFUSIONES C/ AZUCAR	22	70,97%	22	56,41%	0	14,56%

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto al gráfico nº2 se puede observar que la mayoría de los empleados no fuma, siendo mayor la incidencia en mujeres (74%) que en hombres (58%).

Gráfico Nº 2: Consumo de tabaco (n=70)

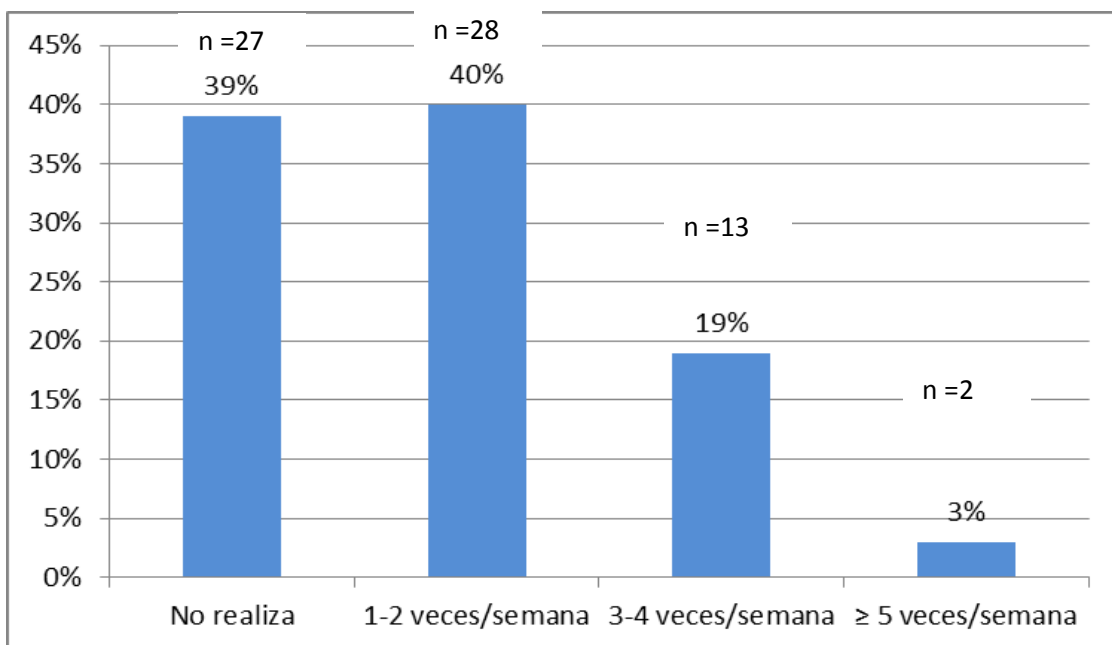


Fuente: Elaboración Propia

Al evaluar la frecuencia de actividad física los resultados de la encuesta reflejaron que un 39%(n=27) de los trabajadores no realiza ninguna actividad mientras que el 40%(n=28) frecuenta de 1 a 2 veces por semana. (Gráfico nº3)

Gráfico Nº3: Frecuencia semanal de actividad física (n=70)





Fuente: Elaboración Propia

De todos los encuestados los resultados arrojan que la mayoría toma para almorzar más de media hora 77.14% (n=54)

Tabla nº 5: Tiempo que dedican los empleados para almorzar (n=70)

TIEMPO	n	%
15-20min	7	10
20-30min	9	12,86
>30 min	54	77,14
Total	70	100

Fuente: Elaboración Propia

Al relacionar el consumo de tabaco con actividad física, se puede observar que de los empleados que no fuman el 27,14% (n=19) realizan 1-2 veces por semana actividad física.

Tabla N°6: Relación de consumo de tabaco y frecuencia de actividad física

Consumo de tabaco	No realiza		1-2 Veces/semana		3-4 veces semana		≥5 veces/semana		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SI	10	14,29	9	12,86	3	4,29	1	1,43	23	32,86
NO	17	24,29	19	27,14	10	14,29	1	1,43	47	67,14
<b>TOTAL</b>	27	38,57	28	40,00	13	18,57	2	2,86	70	100

Fuente: Elaboración Propia

## CONCLUSIÓN

En el presente estudio se pretendió conocer los hábitos alimentarios, consumo de tabaco y actividad física de los trabajadores de la cervecería y maltería Quilmes, Quilmes, Provincia de Buenos Aires, en el mes de marzo del 2017. Luego de la investigación realizada y a partir de los resultados obtenidos se pudo concluir que:

- El 100% (n=70) almuerza en el comedor de la empresa
- De las comidas que se realizan durante el horario laboral (almuerzo, colación, picoteo, merienda) las elegidas por la mayoría de los empleados fue el almuerzo como se mencionó anteriormente y el picoteo cuyo valor reflejo ser del 59%.
- En cuanto a los empleados masculinos tienen un elevado valor en la inadecuación con respecto a las frutas, verduras (83.87%), carnes (61.29%) e infusiones con azúcar (70.97%).
- El sector femenino reflejo tener un 100% de adecuación al consumo de pan, pero comparado con los hombres son menores los valores de inadecuación en frutas (46,15%), verduras (51.28%) e infusiones con azúcar (56.41%) aunque con las carnes el valor es mayor (71.79%).
- El 67.14% de los empleados no fuma, siendo mayor el porcentaje en mujeres (74%) que en hombres (58%).
- El 39% no realiza actividad física aunque de los que si realizan se arrojó el mayor valor en 40% con una frecuencia de 1 a 2 veces por semana.
- El 77.14% de los empleados se toma al menos 30 minutos para almorzar.

## DISCUSIÓN

En el año 2009, en Uruguay se evaluó el comportamiento alimentario de 300 trabajadores, de los cuales el 26% seleccionaba diariamente comidas en base a carne vacuna. Luego se determinó a través de la encuesta que el consumo de verduras diario fue del 33%. En el caso de la frutas, el porcentaje de consumo diario asciende al 53%. Con respecto al lugar donde destinan la realización del almuerzo el 57% refirió hacerlo en el comedor. <sup>(23)</sup>

En el presente trabajo los resultados del consumo de carne dan un valor mayor siendo este de 32.86%, comparando las frutas el valor resultó ser menor (37.14%) pero en las verduras se arrojó un valor muy similar (34.29%).

En nuestro país se realizó un estudio en el año 2015 el cual reflejó que el consumo de frutas era de 52.2%, verduras 47.8% y que 91.3% consumía algún tipo de carne (Vaca o pollo) al igual que leche, yogur y queso (mismo porcentaje). Acerca de las golosinas fue del 34.8% así como de las gaseosas o bebidas azucaradas fue del 26.1%. Solo el 13% no fumaba y el 30.4% se tomaba al menos 30 minutos para almorzar. <sup>(24)</sup>

Por último, En Madrid en el año 2014 se realizó un estudio a 76 sujetos de los cuales el 81% no realiza actividad física. <sup>(25)</sup>

Comparando dichos estudios con este trabajo podemos decir que el porcentaje de empleados que no realiza actividad física en la Cervecería y Maltería Quilmes es menor (39%) que el de los trabajadores de Madrid (81%), en cuanto al tabaquismo es mayor el resultado de los no fumadores (67.14%) comparado con el estudio Argentino del 2015 que solo el 13% no lo hace. En cuanto al tiempo para almorzar fue mayor el de dicho estudio (77.14%) comparado con el realizado en el año 2015 (30.4%), el que también reflejó valores bajos de consumo de frutas y verduras al igual que los valores arrojados por los empleados de Quilmes (37.14% y 34.29% respectivamente) como también el consumo de lácteos fue menor el porcentaje de adecuación (38.57%) comparado con el 2015. Por último, la frecuencia de consumo mayor a 2 veces por semana comparado al mencionado arriba es de 30% difiriendo solo en un 4.8% además la frecuencia mayor 3 veces por semana de golosinas fue del 27.14% valor similar al estudio anterior (26.1%).

En este estudio se evaluó además el consumo de infusiones sin azúcar el cual arrojó que 47.14% (n=33) las bebe con una frecuencia de 5 días así como también las pastas fue del 44.29% (n=31).

Para futuros estudios por un lado se podría medir el peso, la talla y por otro lado, describir el puesto de trabajo dado que existe una gran diferenciación entre puestos jerárquicos y los primeros escalafones de una empresa, tanto desde el punto de vista económico, como la carga horaria y estrés laboral teniendo en cuenta que estos tres son factores que repercuten en los hábitos alimentarios y calidad de vida. El desconocimiento del IMC de los trabajadores fue una debilidad, ya que se podría haber relacionado este con la selección de alimentos y la realización de actividad física.

Como Licenciada en Nutrición intervendría mediante charlas educativas para la enseñanza de la importancia de los buenos hábitos alimentarios, con el objetivo de poder lograr disminuir los porcentajes tan elevados de inadecuación de los alimentos como ser carnes, frutas, verduras, lácteos entre otros, así como también fomentar la realización de actividad física y cómo repercute en la salud del fumador y de los fumadores pasivos el consumo de tabaco.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orozco D, Troncoso L. Alimentación en el mundo del trabajo y su efecto en la salud ocupacional del trabajador. Barranquilla: I Congreso internacional y del caribe en salud ambiental y ocupacional: salud, trabajo y ambiente. Disponible en: [http://www.uninorte.edu.co/l\\_congreso\\_int\\_Salud\\_Ambiental\\_Ocupacional/](http://www.uninorte.edu.co/l_congreso_int_Salud_Ambiental_Ocupacional/). [Consultado el 15 de Mayo del 2013].
2. M Fontcuberta, Famadas. Revista española de salud pública. Vol 89 n.3 Madrid Mayo-Junio. 2015
3. Organización Internacional del trabajo. Recomendación 97 sobre la protección de la salud de los trabajadores. Ginebra: Organización Internacional del trabajo; 1953. Disponible en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?R097> [Consultado el 15 de mayo de 2013]
4. Wanjek, C. “La alimentación en el Trabajo: Soluciones Laborales para la Desnutrición, la Obesidad y las Enfermedades Crónicas”. Organización Internacional del Trabajo. Ginebra, 2005.
5. Revista de la OIT Trabajo N55, Diciembre 2005. [Consultado el 17 de Mayo del 2013]. Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/dwcms\\_080716.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/dwcms_080716.pdf)
6. Ministerio de Salud de la Nación. Manual lugares de trabajo saludables. Argentina; 2013.
7. Rockville, MD. “The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General” Department Health and Human Services. United States, 2006.
8. Verbrugge LM. “Longer life but worsening health? Trends in health and mortality of middle-aged and older persons”. Milbank M& Fund Q. 7984;62: 475-519.
9. Abdel R. Omran “The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change “Source: The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. 49, No. 4, Part 1, pp. 509-538. October, 1971.

10. Ministerio de Salud de la Nación. Guías alimentarias para la población Argentina. Argentina; 2016.
11. Olivares S, Zacarias I. Instituto de Nutrición y Tecnología de los alimentos (INTA) Universidad de Chile. Disponible en: [https://inta.cl/material\\_educativo/cd/3GuiAli.pdf](https://inta.cl/material_educativo/cd/3GuiAli.pdf) [Consultado el 21 de Marzo del 2017].
12. Contreras J. "Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres. Publicaciones Universitat de Barcelona.1995
13. Agrasa R L. "Breve historia de la alimentación en la Argentina. La colonia, la Inmigración, la globalización." Antropología de la Alimentación II. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/fec/foros/cardtran/gral/Historia.htm> [Consultado el 03 de Abril del 2017].
14. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 3era Encuesta nacional de factores de riesgo para las ECNT. Año 2013. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/publicaciones/pdf/11.09.2014-tercer-encuentro-nacionalfactores-riesgo.pdf> [Consultado el 05 de Abril del 2017].
15. Ministerio de Salud de la Nación. Vigilancia epidemiológica del cáncer. Análisis de situación de Salud por Cáncer en Argentina. Argentina; 2016.
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad Física. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>[Consultado el 04 de Abril del 2017].
17. Britos, S., Saraví, A., Vilella, F. Buenas prácticas para una alimentación saludable de los argentinos. 1ra ed. Bs. As. UBA (2010).
18. Ministerio de Salud de la Nación. Tabaquismo. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/82-tabaquismo/> [Consultado el 04 de Abril del 2017].
19. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos. Argentina; 2012.

20. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Ginebra; 2011 Disponible en: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_summary\\_es.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf) [Consultado el 04 de Abril del 2017].
21. Quilmes Municipio. Disponible en: <http://www.quilmes.gov.ar> [Consultado el 06 de Abril del 2017].
22. Cervecería y Maltería Quilmes S.A.I.C.A. y G. Disponible en: <http://www.cerveceriaymalteriaquilmes.com> [Consultado el 06 de Abril del 2017].
23. Suárez C, Echegoyen A, Cerdeña M, Perrone P, Petronio I. Alimentación de los trabajadores dependientes residentes en Montevideo y ciudades cercanas. rev. Chil. Nutr.2011;38(1) pp.: 60-68.
24. Delgado F, Pelle D. Alimentación saludable en el entorno laboral. Argentina, 2015. Disponible en: <http://www.nutricionistaspba.org.ar/sitio2/contenido/167/20151002031307.pdf> [Consultado el 07 de Abril del 2017]
25. Morales M, Arandojo I, Delgado P, Bonilla M, Jose A. Influencia de la actividad física y los hábitos nutricionales sobre el riesgo de síndrome metabólico. Enferm. glob.2016; 15(44).
26. Aceituno P, Iglesias V, Erazo M, Droppelmann A, Orellana C, Ación A. El ambiente laboral como fuente de exposición al humo de tabaco ambiental: Estudio en trabajadores de bares y restaurantes de Santiago, Chile Rev. méd. Chile.2010; 138(12) 1517-1523.
27. Organización Internacional del trabajo. Recomendación 97 sobre la protección de la salud de los trabajadores. Ginebra: Organización Internacional del trabajo; 1953. Disponible en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?R097> [Consultado el 28 de mayo de 2013]
28. Ministerio de Salud de la Nación. Acciones municipales de promoción de la alimentación saludable, la actividad física y lucha contra el tabaco. Plan Nacional Argentina Saludable. 2013



# ANEXOS

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

Estimado/a:

Mediante la presente, te invitamos a participar voluntariamente de un estudio de investigación, sobre alimentación, consumo de tabaco y nivel de actividad física en el ambiente laboral.

Este se realizara para la carrera Licenciatura en Nutrición, de la Universidad ISALUD, que se encuentra en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

En caso de querer participar, se te hará responder un cuestionario. El mismo es anónimo, se garantiza total confidencialidad de los datos que serán analizados en forma conjunta con fines estadísticos.

Fecha:

Autoriza a la realización del cuestionario: SI      NO

Firma:

Firma del investigador:

## **ANEXO 2**

### **Instrumentos**

#### **Encuesta: Cuestionario estructurado**

**1. Edad:** ..... años

**2. Sexo:**

01. Mujer

02. Varón

**3. Habitualmente, ¿almuerza en su trabajo?**

01. Sí

02. No

**4. Los alimentos que habitualmente almuerza en el horario laboral:** *(marque la opción con la que frecuentemente se identifica)*

01. Los prepara en su casa

02. Los compra en uno de los buffets del edificio

*Detalle el nombre del lugar: .....*

03. Los compra en algún bar o restaurante fuera del edificio

*Detalle el nombre del lugar: .....*

04. Otros: .....

**5. En su lugar de trabajo, ¿dónde almuerza con mayor frecuencia?** *(marque una sola opción)*

01. En el comedor o cocina

02. En otro sitio destinado para almorzar en grupo

- 03. En mi escritorio
- 04. Fuera del edificio
- 05. Otros: .....

**6. En su lugar de trabajo, ¿Cuánto tiempo se toma para almorzar? (marque una sola opción)**

- 01. <15 minutos
- 02. 15-20 minutos
- 03. 20-30 minutos
- 04. 30-40 minutos
- 05. > 40 minutos

**7. En una semana habitual, durante su horario de trabajo ¿Cuántos días, come o bebe...? (marcar con un círculo, número de días para cada alimento)**

- 01. Gaseosas ó jugos comunes (con azúcar)

0 1 2 3 4 5

- 02. Frutas ó ensalada de frutas

0 1 2 3 4 5

- 03. Vegetales (no papa, batata)

0 1 2 3 4 5

- 04. Tortillas, tartas, pastas, empanadas

0 1 2 3 4 5

- 05. Carnes (pollo, vacuna, etc.)

0 1 2 3 4 5

- 06. Pescado

0 1 2 3 4 5

- 07. Frituras

0 1 2 3 4 5

- 08. Sándwiches

0 1 2 3 4 5

09. Leche, yogur o queso

0 1 2 3 4 5

10. Galletitas de agua, salvado ó dulces sin relleno

0 1 2 3 4 5

11. Pan

0 1 2 3 4 5

12. Galletitas rellenas

0 1 2 3 4 5

13. Bizcochitos ó facturas

0 1 2 3 4 5

14. Golosinas (alfajores, chocolate, caramelos)

0 1 2 3 4 5

15. Infusiones (té, café o mate) con azúcar

0 1 2 3 4 5

16. Infusiones (té, café o mate) sin azúcar ó con edulcorante

0 1 2 3 4 5

**8. Las comidas que realiza en el horario de trabajo son: (marcar todas las que correspondan)**

01. Almuerzo

02. Merienda

03. Colaciones

04. "Picoteo" entre comidas

**9. ¿Alguna vez fumó cigarrillos?**

01. Sí

02. No

**10. ¿Actualmente fuma cigarrillos?**

01. Sí, todos los días

¿Cuántos cigarrillos por día? .....

02. Sí, algunos días

¿Cuántos días/semana? .....

¿Cuántos cigarrillos por día? .....

03. No fumo

¿Cuándo fue la última vez que fumó?

.....

04. Nunca fumé

**11. En la última semana, ¿Cuántos días realizó actividad física durante al menos 10 minutos?**

01. Días por semana: .....

02. No realizo actividad física

**12. En la última semana, ¿Cuántos días caminó, durante al menos 10 minutos?**

01. Días por semana: .....

02. No camino

**13. En la última semana que trabajó, ¿cuantos días utilizó las escaleras para llegar a su lugar de trabajo?**

01. Días por semana: .....

¿Cuántos pisos hizo por escalera? .....

¿Cuántas veces por día? .....

02. No uso nunca la escalera

**14. En la última semana que trabajó, ¿cuántos días utilizó las escaleras para ir de un piso a otro durante su horario de trabajo?**

01. Días por semana

¿Cuántas veces por día? .....

02. No utilicé la escalera para esto

**15. En la última semana que trabajó, ¿cuántas cuadras por día caminó yendo y viniendo del trabajo?**

01. Cuadras por día: .....

02. No caminé

Referencia: Manual de lugares de trabajo saludables; Ministerio de Salud de la República Argentina.

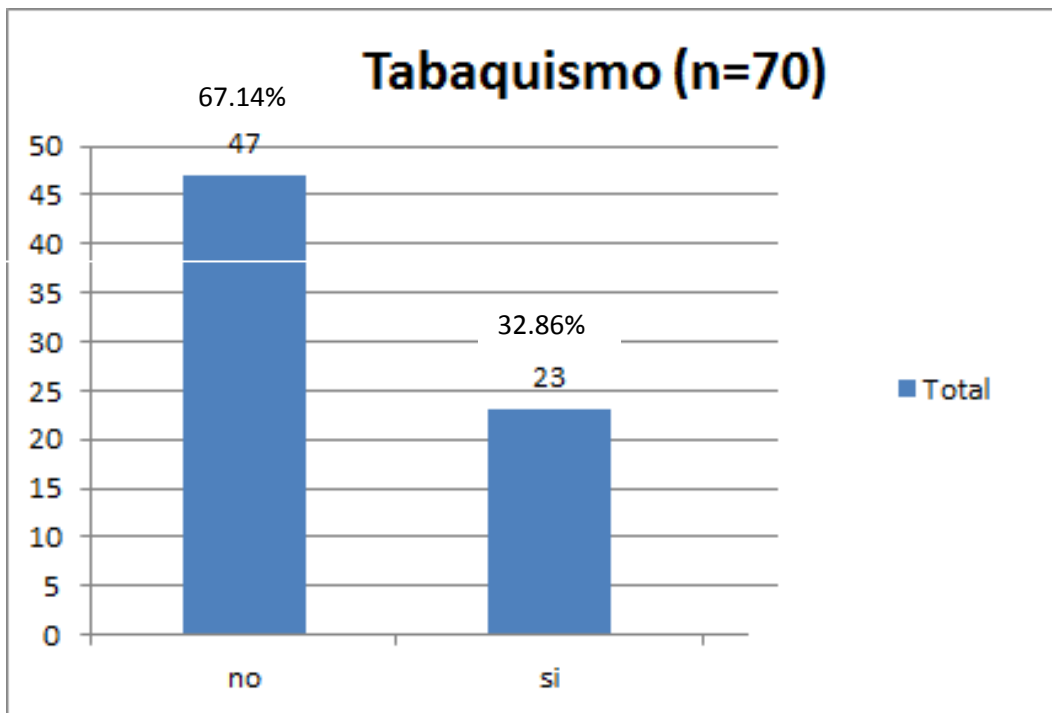
### **ANEXO 3**

Tabla nº 7: Hábitos alimentarios inadecuados de mayor porcentaje (n=70)

Alimento	Inadecuado	
	n	%
frutas	44	62,86
verduras	46	65,71
carnes	47	67,14
lácteos	43	61,43

Fuente: Elaboración Propia

Grafico nº4: Consumo de tabaco los empleados. (n=70)



Fuente: Elaboración Propia

Tabla nº8: Consumo semanal de infusiones sin azúcar (n=70)

INFUSIÓN S/ AZÚCAR		
VECES/SEMANA	n	%
NO CONSUME	25	35,71
1 VEZ	4	5,71
2 VECES	6	8,57
3 VECES	1	1,43
4 VECES	1	1,43
5 VECES	33	47,14
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla nº9: Consumo semanal de cereales y derivados. (n=70)

CEREALES Y DERIVADOS		
VECES/SEMANA	n	%
NO CONSUME	5	7,14
1 VEZ	12	17,14
2 VECES	28	40,00
3 VECES	8	11,43
4 VECES	0	0,00
5 VECES	31	44,29
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla nº 10: Opciones de lugares para almorzar de los trabajadores (n=70)

Opciones de lugares de almuerzo	Hombres		Mujeres		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
En el comedor o cocina	31	44	39	56	70	100
Sitio destinado para almorzar en grupo	0	0	0	0	0	0
En mi escritorio	0	0	0	0	0	0
Fuera del edificio	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración Propia